

ECG in sincope, alla ricerca del segnale smarrito

Marco Russo, Damiano Cardinale, Giovanni Carlo Piccini

U.O.C. Cardiologia-UTIC, Ospedale Sacro Cuore di Gesù, Gallipoli (LE)

G Ital Cardiol 2024;25(11):774

DIAGNOSI ECG?

1. Extrasistolia sopraventricolare bloccata
2. Blocco atrioventricolare di secondo grado tipo Mobitz 1
3. Blocco seno-atriale di secondo grado
4. Artefatto

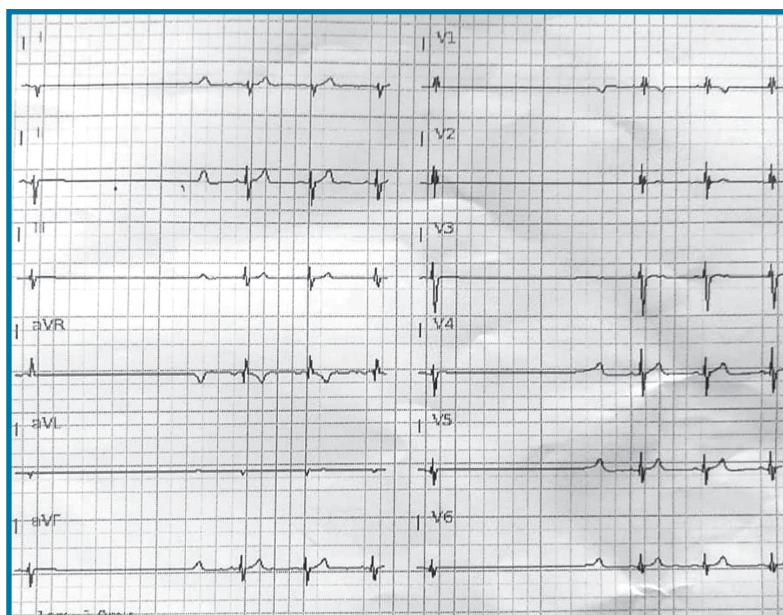
DESCRIZIONE DEL CASO

Viene allertato il 118 per un ragazzo di 15 anni, senza precedenti cardiologici di rilievo, in seguito a perdita di coscienza durata circa mezzo minuto, preceduta da

offuscamento del visus, con successiva rapida ripresa dello stato di coscienza, ma residua astenia e stato confusionale per 20 min. All'arrivo dei soccorsi, ad ormai avvenuta ripresa dello stato di coscienza, viene eseguito il tracciato in esame.

DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale, frequenza cardiaca 66 b/min, PR 140 ms, asse QRS indeterminato, QRS 90 ms. Presenza di linea isoelettrica per circa 2". Ripolarizzazione nella norma, QT nei limiti (380 ms, QTc secondo Bazett 400 ms).



DISCUSSIONE

L'ECG mostra un ritmo sinusale con conduzione atrioventricolare sostanzialmente normale, interrotto da un tratto isoelettrico di circa 2" sia nelle derivazioni precordiali che nelle periferiche, la ripresa del ritmo avviene con una chiara onda T non preceduta da QRS, motivo per cui il tracciato depone per un **artefatto**. In questo caso il tracciato artefattuale è legato, in quanto successivamente riprodotto al momento della valutazione cardiologica, a distacco temporaneo dell'elettrodo neutro (nero – caviglia destra), elettrodo normalmente deputato alla funzione di terra per la regolazione del rapporto segnale/rumore. In diagnosi differenziale vanno naturalmente poste bradiaritmie ed ulteriori artefatti legati a problemi di filtraggio o interferenze inibitorie di segnale.